

**PENGARUH PEMBERIAN DIET BUBUR TEMPE TERHADAP FREKUENSI
BAB PADA ANAK DIARE DI RUANG MINA RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh:

HENI SETIAWATI

J. 210 131 007

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PEMBERIAN DIET BUBUR TEMPE TERHADAP FREKUENSI
BAB PADA ANAK DIARE DI RUANG MINA RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

**HENI SETIAWATI
J. 210 131 007**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Endang Zulaicha S. S.Kp. M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN


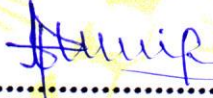

PENGARUH PEMBERIAN DIET BUBUR TEMPE TERHADAP FREKUENSI BAB PADA ANAK DIARE DI RUANG MINA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

HENI SETIAWATI
J. 210 131 007

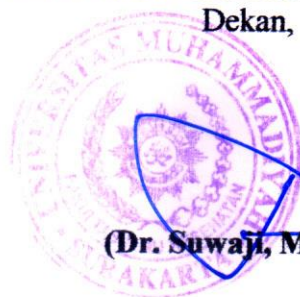
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Nopember 2015
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji :

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes. (..... )
2. Endang Zulaicha S, S.Kp., M.Kep. (..... )
3. Arina Maliya, S.Kep., M.Si.Med. (..... )

Surakarta, 5 Nopember 2015

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah surakarta
Dekan,



(Dr. Suwaji, M.Kes.)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos 1 Telp. (0271) 717417,
719843 Fax. 715448 Surakarta 57102

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heni Setiawati

NIM/NIP/NIK : J 210131007

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : **PENGARUH PEMBERIAN DIET BUBUR TEMPE
TERHADAP FREKUENSI BAB PADA ANAK DIARE DI
RUANG MINA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam penulisan skripsi yang saya buat ini, merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dan ringkasan-ringkasan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila dikemudian hari dan atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Ilmu Kesehatan dan atau gelar dan ijazah yang diberikan oleh Universitas Muhammadiyah Surakarta batal saya terima

Surakarta, Nopember 2015

Yang membuat pernyataan,



Heni Setiawati

**PENGARUH PEMBERIAN DIET BUBUR TEMPE TERHADAP FREKUENSI
BAB PADA ANAK DIARE DI RUANG MINA RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare merupakan gangguan pencernaan yang disertai dengan buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair. Penggunaan bubur tempe dipandang dapat membantu mempercepat penyembuhan pasien diare, hal ini disebabkan tempe yang terbuat dari bahan dasar kedelai mengandung zat-zat energi (kal), protein, lemak, HA, dan kaya akan serat, kalsium, vitamin B dan zat besi yang sangat diperlukan untuk penyembuhan pasien diare.

Tujuan: untuk mengetahui pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare di Ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Metode: Penelitian menggunakan eksperimen quasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Mina RS. PKU Muhammadiyah Surakarta yang berjumlah 188 anak dengan usia 3 – 5 tahun dalam satu bulan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, yaitu 15 orang untuk kelompok pasien yang diberi bubur tempe (kelompok eksperimen) dan 15 orang untuk kelompok pasien yang diberi bubur preda (kelompok kontrol). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

Hasil: Sebagian besar frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur tempe antara 5-10 x/hari yaitu sebesar 7 anak (46,67%), setelah diberikan diet bubur tempe mayoritas frekuensi diare menjadi 1-4 x/hari yaitu sebesar 14 anak (93,33%). Mayoritas frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur preda antara 5-10 x/hari yaitu sebesar 9 anak (60%), setelah diberikan diet bubur preda masih terdapat 6 anak (40) yang frekuensi diare antara 1-4 x/hari. Terdapat perbedaan rata-rata frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur tempe dengan sesudah diberikan diet bubur tempe dengan nilai $p = 0,000$. Terdapat perbedaan rata-rata frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur preda dengan sesudah diberikan diet bubur preda dengan nilai $p = 0,000$.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB anak diare di Ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Kata kunci: bubur tempe, bubur preda dan frekuensi BAB

**THE EFFECT GIVING DIET SOYBEAN PORRIDGE TO FREQUENCY
DEFECATE OF CHILDREN DIARRHEA IN ROOM MINA
HOSPITAL PKU MUHAMMADIYAH OF SURAKARTA**

ABSTRACT

Diarrhea is accompanied by digestive disturbances defecation frequency abnormal (increased) and the more mushy stool consistency or liquid. The use of slurry tempeh seen can help speed healing of diarrhea patients, this is due to soybean is made from basic ingredients contain substances soy, energy, protein, fat, HA, and is rich in fiber, calcium, vitamin B and iron is needed to cure patients of diarrhea. The purpose of this study was to determine the effect of dietary soybean porridge to frequency of defecate of children diarrhea in Room Mina Hospital PKU Muhammadiyah of Surakarta. This is study using a *quasi experimental*. The population in this study were all patients at room Mina Hospital PKU Muhammadiyah of Surakarta, amounting to 188 children aged 3-5 years in one month. The sample used in this study were as many as 30 people were divided into 2 groups, ie 15 people for a group of patients who were given Soybean porridge (experimental group) and 15 people for a group of patients who were given Preda porridge (control group). The sampling technique was done by *accidental sampling*. Data collection techniques using observation sheet. Data analysis techniques in this study using univariate and bivariate analysis. Results of analysis of the data showed that: Most of the frequency of defecate before being fed a diet of soybean porridge between 5-10 x /day in the amount of 7 children (46.67%), after being given a diet of soybean porridge majority frequency of defecate diarrhea to 1-4 x /day is equal 14 children (93.33%). The majority of the frequency of defecate before being given a diet of Preda porridge between 5-10 x /day in the amount of 9 children (60%), after being given a diet of porridge Preda there are 6 children (40) the frequency of defecate diarrhea between 1-4 x/day. There are differences in the average frequency of defecate before being fed a diet of porridge or gruel Preda porridge with given diet after Soybean porridge or Preda porridge value $p = 0.000$. There is the effect of dietary soybean porridge to the frequency of defecate diarrhea at children in room Mina Hospital PKU Muhammadiyah of Surakarta.

Keywords: soybean porridge, preda porridge, and frequency of defecate

PENDAHULUAN

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di seluruh dunia, yang menyebabkan satu miliar kejadian sakit dan 3-5 juta kematian setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, ada 20-35 juta kejadian diare terjadi setiap tahunnya, sedangkan pada 16,5 juta anak sebelum berusia 5 tahun menghasilkan 2,1-3,7 juta anak yang harus berobat ke dokter akibat dari penyakit diare tersebut (Nelson, 2005). Selain itu 500 bayi dan anak di Amerika Serikat meninggal karena diare pertahunnya (Vinay, *et.al*, 2007).

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di negara berkembang. Anak usia 0-3 tahun rata-rata mengalami tiga kali diare pertahun. Menurut WHO diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama ≥ 14 hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi dan penyebab lainnya, misalnya: gangguan fungsional dan malnutrisi (Rahmadhani, dkk, 2013).

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Hal ini sebanding dengan 1 anak meninggal setiap 15 detik atau 20 jumbo jet kecelakaan setiap hari. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (Adisasmito, 2007).

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2007, Diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab

kematian yang keempat (13,2%). Jumlah penderita pada KLB diare tahun 2013 menurun secara signifikan dibandingkan tahun 2012 dari 1.654 kasus menjadi 646 kasus pada tahun 2013. KLB diare pada tahun 2013 terjadi di 6 provinsi dengan penderita terbanyak terjadi di Jawa Tengah yang mencapai 294 kasus. Sedangkan angka kematian (CFR) akibat KLB diare tertinggi terjadi di Sumatera Utara yaitu sebesar 11,76% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, didapatkan bahwa penyebab kematian bayi (usia 29 hari -11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%). Hasil survei Morbiditas Diare dari tahun 2000 s.d. 2010 didapatkan angka kesakitan diare balita tahun 2000 angka kesakitan balita 1.278 per 1000, sedikit menurun di tahun 2003 (1.100 per 1000), agak meningkat pada tahun 2006 (1.330 per 1000), dan ditahun 2010 angka morbiditas kembali menurun (1.310 per 1000). Dilihat dari distribusi umur balita penderita diare di tahun 2010 didapatkan proporsi tersebut adalah kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar 21,65%, lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok umur 54-59 bulan yaitu 2,06% (Rahmadhani, dkk, 2013).

Data di atas menunjukkan bahwa diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak terutama balita di negara berkembang karena angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Sekitar 80% kematian karena diare terjadi pada anak di bawah dua tahun. Di Indonesia terdapat kecenderungan peningkatan kejadian diare, 1.078 (1996) menjadi 1278 per 1000 anak (2000). Pada tahun 2003 diperkirakan 8 dari 10 kematian terjadi pada anak di bawah 2 tahun dengan angka kesakitan diare 374 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,08 kali per tahun. Pasien diare di kota Semarang 29.943 per tahun dan sepertiganya adalah balita (Purnamasari, 2011).

Upaya pemerintah selama ini dalam penanggulangan diare khususnya diare pada balita sudah dilakukan melalui berbagai kegiatan misalnya perbaikan sanitasi lingkungan dan air di enam daerah ibu kota, pembuatan tangki septik komunal dan limbah. Tujuan yang diharapkan tersebut sampai saat ini belum tercapai dan angka

kejadian diare masih meningkat di Indonesia. Hal tersebut tidak ditanggulangi dengan sungguh-sungguh maka pemerintah akan banyak mengalami kerugian baik di sektor ekonomi maupun sumber daya manusia (Depkes, 2009).

Upaya lain yang dilakukan oleh Depkes RI dan didukung oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDAI) telah mencanangkan panduan terbaru tata laksana diare pada anak, yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yang terdiri dari: pemberian cairan, pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, meneruskan pemberian ASI dan makanan, pemberian antibiotik secara selektif dan pemberian nasihat pada ibu/keluarga pasien (Cheung & Chung, 2011).

Pasien di ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, dari tahun ke tahun, mengalami peningkatan. Dari kapasitas ruang 24 (dua puluh empat) tempat tidur, yang ada hampir setiap hari dipenuhi oleh pasien. Dari jumlah tersebut setiap hari dijumpai pasien dengan gangguan diare. Jumlah pasien tahun 2011 sebesar 1.884 pasien, 8,32% (155 pasien) di antaranya penyakit diare. Tahun 2012 jumlah pasien meningkat menjadi 2.028 pasien, 9,71% (197 pasien) adalah pasien diare. Tahun 2013 jumlah pasien 2100 pasien 10,19% (214 pasien) diantaranya menderita diare.

Penanganan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta beberapa tahun terakhir, yaitu sejak tahun 2011, khususnya di ruang Mina, penanganan diare telah dilakukan dengan memberikan bubur tempe. Pemberian bubur tempe terhadap pasien diare ini karena yang berbahan dasar tempe dapat mempersingkat durasi diare akut serta mempercepat pertambahan berat badan setelah menderita satu episode diare akut. Tempe dipilih sebagai bahan dasar, karena tempe merupakan pangan tradisional yang mudah didapat, tempe mengandung komponen fungsional probiotik dan prebiotik, serat larut, asam lemak omega 3 *polyunsaturated*, konjugasi asam linoleat, antioksidan pada tanaman, vitamin dan mineral, beberapa protein, peptida dan asam amino seperti *phospholipid*. Menurut Toole dan Cooney (2008), banyak mikroorganisme yang dipertimbangkan sebagai prebiotik yang digunakan untuk memelihara produk pangan tradisional dengan cara fermentasi dan keberadaan makanan ini bermacam-macam angka mikroorganisme yang digunakan bersamaan

dengan hasil akhir dari fermentasi produk dan metabolisme lainnya (Toole & Cooney, 2008).

Pemberian bubur tempe terhadap pasien diare telah dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya oleh Hartiningrum (2010). Penelitian dilakukan terhadap semua penderita penyakit diare pada anak usia 6-24 bulan yang dirawat di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara. Sampel diambil secara acak dari bulan Januari - Februari 2010. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa formula tempe dapat dipakai sebagai pengganti formula Preda pada anak dengan penyakit diare akut. Rata-rata lama penyakit diare pada pemberian formula Preda adalah 4,95 hari dan pemberian bubur tempe adalah 4,21 hari.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen quasi dengan *pretest posttest non equivalent control group design* (pola sebelum-sesudah yang tidak ekuivalen). Sedangkan penelitian quasi eksperimental adalah penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan terhadap objek penelitian serta adanya kontrol (Nazir, 2005). Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yang beralamatkan di Jalan Ronggowarsito No. 130 Surakarta. Rencana penelitian dilakukan dimulai dari bulan Maret 2015.

Populasi adalah sekumpulan objek, orang, atau keadaan yang paling tidak memiliki satu karakteristik umum yang sama (Furqon, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yang berjumlah 188 anak dengan usia 3 – 5 tahun dalam satu bulan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, yaitu 15 orang untuk kelompok pasien yang diberi bubur tempe (kelompok eksperimen) dan 15 orang untuk kelompok pasien yang diberi bubur predas (kelompok kontrol). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat meliputi variabel yang terdiri dari variabel bebas adalah diet bubur tempe dan variabel terikat adalah frekuensi BAB. Analisa bivariat untuk menguji hipotesis dan menganalisa data yang diperoleh menggunakan uji *Paired Sample T-Test* dan *Independent Sample T-Test*.

HASIL PENELITIAN

1. Jumlah Pasien Diare

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah pasien diare berdasarkan kelompok umur yang paling tinggi adalah pasien dengan umur 3 tahun yaitu 16 pasien (53,33%), hal ini dikarenakan anak yang berumur 3 tahun daya imunitasnya kurang baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih tua. Pada anak usia 3 tahun, pada umumnya sudah tidak lagi minum air susu ibu, walaupun masih ada, tentunya air susu ibu yang dikonsumsi sudah mulai berkurang, sedangkan makanan sapih kurang memenuhi gizinya. Selain itu anak yang berumur 3 tahun cenderung belum memiliki penalaran yang tinggi sehingga belum bisa membedakan antara makanan yang bersih dan makanan yang tidak bersih.

2. Pemberian Diet Bubur

Distribusi pasien diare, yang diberikan bubur tempe menunjukkan sebagian besar porsi antara 501-750 yaitu sebanyak 10 pasien (66,67%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diare di ruang Mina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dapat mengkonsumsi bubur tempe dengan proporsi yang banyak.

Banyaknya pasien yang mengkonsumsi bubur tempe menurut Astawan (2004) tempe merupakan makanan yang tidak asing bagi pasien, dan merupakan makanan tradisional, yang dibuat dari kedelai, dengan rasa yang khas khas dan

mempunyai nilai gizi yang tinggi, harga murah dan sebagai sumber protein yang berharga, dan merupakan sumber protein nabati yang mempunyai nilai gizi yang tinggi daripada bahan dasarnya.

Jumlah pasien yang diberikan bubur preda sebagian besar mengkonsumsi dalam porsi antara 501-750 yaitu sebanyak 8 pasien (53,33%), hal ini menunjukkan bahwa bubur preda yang terdiri dari daging ayam, tepung beras, tepung maizena, minyak kelapa, dan garam, terbukti cukup banyak disukai oleh pasien diare. Konsumsi dalam jumlah yang cukup disebabkan oleh kurangnya pemberian motivasi oleh peneliti, tidak seperti yang dilakukan pada pemberian bubur tempe.

3. Frekuensi Diare

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa frekuensi diare di ruang Mina PKU Muhammadiyah Surakarta, baik yang diberikan bubur tempe maupun bubur preda sebagian besar tergolong sering, yaitu bubur tempe 60,00%, dan bubur preda 73,34%.

Bila diare terjadi berulang kali, balita atau anak akan kehilangan cairan atau dehidrasi yang ditandai dengan: anak menangis tanpa air mata, mulut dan bibir kering, selalu merasa haus, air seni keluar sedikit dan berwarna gelap, ada kalanya tidak keluar sama sekali, mata cekung dan terbenam, bayi tanda dehidrasi biasa dilihat dari ubun-ubun yang menjadi cekung, anak mudah mengantuk, dan anak pucat dan turgor tidak baik. Untuk menanggulangnya perlu diberi cairan banyak, tidak harus oralit. Bisa berupa teh manis, larutan gula garam atau sup. Air tajin justru cukup efektif bagi bayi untuk mengatasi diare. Dan jauh lebih baik dibandingkan dengan oralit karena tajin mengandung glukosa primer yang mudah diserap. Penggunaan air tajin sebagai obat diare tidak berbahaya untuk bayi sekalipun (Suryana, 2005).

4. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pemberian Diet Bubur Tempe terhadap Frekuensi BAB

Tabel 1
Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pemberian Diet Bubur Tempe
Terhadap Frekuensi BAB

| | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | ρ |
|---------|-------------|-----------|----------|--------|
| Sebelum | 8,47 | 3,357 | 9,590 | 0,000 |
| Sesudah | 2,87 | 1,302 | | |

Sumber: Data Diolah 2015

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,000$, maka pernyataan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare di ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Nilai rata-rata sebelum sebesar 8,47 nilai rata-rata sesudah sebesar 2,87, maka terjadi penurunan rata-rata sebesar 5,60, sehingga dengan pemberian diet bubur tempe terbukti menurunkan frekuensi BAB pada anak diare.

5. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pemberian Diet Bubur Preda terhadap Frekuensi BAB

Tabel 2
Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pemberian Diet Bubur Preda
Terhadap Frekuensi BAB

| | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | ρ |
|---------|-------------|-----------|----------|--------|
| Sebelum | 9,00 | 2,952 | 5,392 | 0,000 |
| Sesudah | 5,40 | 1,882 | | |

Sumber: Data Diolah 2015

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,000$, maka pernyataan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare di ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Nilai rata-rata sebelum sebesar 9,00 nilai rata-rata sesudah sebesar 5,40, maka terjadi penurunan rata-rata sebesar 3,60, sehingga dengan pemberian diet bubur preda terbukti menurunkan frekuensi BAB pada anak diare.

6. Pengaruh Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi BAB

Tabel 3
Pengaruh Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi BAB

| Diet Bubur | <i>Mean</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | ρ |
|------------|-------------|-----------|----------|--------|
| Tempe | 2,87 | 1,302 | -4,287 | 0,000 |
| Preda | 5,40 | 1,882 | | |

Sumber: Data Diolah 2015

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0,000$, maka pernyataan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan Terdapat Pengaruh Pemberian Diet Bubur Preda Terhadap Frekuensi BAB pada anak Diare di Ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Nilai rata-rata *post test* kelompok bubur tempe sebesar 2,87 sedangkan nilai rata-rata *post test* kelompok bubur preda sebesar 5,40, maka terjadi selisih rata-rata sebesar -2,53, sehingga terbukti dengan pemberian diet bubur tempe lebih efektif mampu menurunkan frekuensi BAB pada anak diare dibandingkan dengan pemberian diet bubur preda.

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pemberian Diet Bubur Tempe terhadap Frekuensi BAB

Hasil penelitian diperoleh nilai $\rho = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan Terdapat perbedaan rata-rata sebelum dengan sesudah pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB pada anak diare di ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Nilai rata-rata sebelum sebesar 8,47 nilai rata-rata sesudah sebesar 2,87, maka terjadi penurunan rata-rata sebesar 5,60, sehingga dengan pemberian diet bubur tempe terbukti menurunkan frekuensi BAB pada anak diare.

Mien (1992) menyusun komposisi bahan makanan formula tempe yang telah disesuaikan pedoman *Codex Alimentarius Commission* untuk makanan bayi.

Tabel 4
Komposisi Formula Tempe Menurut Pedoman Codex Alimentarius Commission

| Bahan makanan | Jumlah (gram) |
|--------------------------|---------------|
| Tempe segar | 150 |
| Tepung terigu | 60 |
| Gula | 40 |
| Minyak nabati | 5 |
| Garam | 2 |
| Soda kue | 2,5 |
| Campuran monodigliserida | 1 |

Sumber: Mien (1992)

2. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pada Diet Bubur Preda Terhadap Frekuensi BAB

Hasil penelitian diperoleh nilai $\rho = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan sebelum dengan sesudah pemberian diet bubur preda terhadap frekuensi BAB pada anak diare di Ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Nilai rata-rata sebelum sebesar 9,00 nilai rata-rata sesudah sebesar 5,40, maka terjadi penurunan rata-rata sebesar 3,60, sehingga dengan pemberian diet bubur preda terbukti menurunkan frekuensi BAB pada anak diare.

3. Pengaruh Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi BAB

Hasil penelitian diperoleh nilai $\rho = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi bab pada anak diare di ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Nilai rata-rata sesudah pemberian diet bubur tempe sebesar 2,87 sedangkan nilai rata-rata sesudah pemberian diet bubur preda sebesar 5,40, maka terjadi selisih rata-rata sebesar -2,53, sehingga terbukti dengan pemberian diet bubur tempe lebih efektif mampu menurunkan frekuensi BAB pada anak diare dibandingkan dengan pemberian diet bubur preda.

Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan Haritono dan Sudigbia (2008), yang menyebutkan bahwa formula tempe telah memenuhi syarat sebagai makanan bagi penderita diare yaitu bergizi tinggi, mudah dicerna, mudah diserap dan mempunyai efek positif terhadap perbaikan mukosa usus, semua ini ditujukan untuk memperbaiki kesehatan dan status gizi penderita

KESIMPULAN

1. Sebagian besar frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur tempe antara 5-10 x/hari yaitu sebesar 7 anak (46,67%), setelah diberikan diet bubur tempe mayoritas frekuensi diare menjadi 1-4 x/hari yaitu sebesar 14 anak (93,33%).
2. Mayoritas frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur preda antara 5-10 x/hari yaitu sebesar 9 anak (60%), setelah diberikan diet bubur preda masih terdapat 6 anak (40) yang frekuensi diare antara 1-4 x/hari.
3. Terdapat perbedaan rata-rata frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur tempe dengan sesudah diberikan diet bubur tempe dengan nilai $\rho = 0,000$.
4. Terdapat perbedaan rata-rata frekuensi BAB sebelum diberikan diet bubur preda dengan sesudah diberikan diet bubur preda dengan nilai $\rho = 0,000$.
5. Terdapat pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi BAB anak diare di Ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

SARAN

Saran bagi Manajemen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, sebaiknya untuk menanggulangi penderita diare pada anak, sebaiknya diberikan bubur tempe, karena bubur tempe terbukti dapat mengurangi frekuensi diare.

Saran bagi Perawat terhadap pasien diare yang diberikan bubur tempe, sebaiknya perawat menjelaskan dan memberi motivasi kepada pasien agar mau mengkonsumsi bubur tempe sesuai dengan porsi yang diberikan.

Saran bagi peneliti berikutnya, sebaiknya dilakukan penelitian serupa pada wilayah penelitian dan subyek penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2007. *Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat*. Makara, Jurnal Kesehatan, Vol. 11 No. 1.
- Astawan M. 2006. *Potensi Tempe Ditinjau Dari Segi Gizi dan Medis Tetap Sehat Dengan Produk Makanan Olahan*. Solo: Tiga Serangkai. Solo.
- Cheung, Pik-To dan Chung Pak-Ho. 2011. *Journal of Paediatrics, Obstetrics & Gynecology*. Volume 37, No. 4:146
- Depkes RI. 2007. *Diagnosa Diare dan Klasifikasi Dehidrasi*. Diakses dari: (<http://www.medicastore.com/med/index.php>).
- _____. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id>.
- Furqon. 2005. *Statistika Terapan Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Haritono, J. dan Sudigbia, B. 2008. *Kandungan Gizi Tanaman Kedelai*. Jakarta: Erlangga.
- Hartiningrum, S.Y. 2010. *Pengaruh Pemberian Formula Preda dan Tempe Terhadap Lama Penyakit Diare Akut Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan Studi Di RSUD RA. Kartini Kabupaten Jepara Tahun 2010*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Mien, M.K. 2012. *Komposisi Zat Gizi Pangan Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Bogor: Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Purnamasari, H, Santoso, B dan Puruhita, N. 2011. *Pengaruh Suplementasi Seng dan Probiotik Terhadap Kejadian Diare Berulang*. Sari Pediatri, Vol. 13 No. 2. Semarang
- Rahmadhani, E.P, Lubis G, dan Edison. 2013. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kurangi Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Suryana. 2005. *Berbagai Masalah Kesehatan Anak Dan Balita*. Jakarta: Dani Jaya Abadi
- Toole, P.W.O dan Cooney. J.C. 2008. *Probiotics Bacteria Influence The Composition and Function of The Intestinal Microbiota*. Review Article. Ireland.
- Vinay, K., Cotran R.S., Stanley R.L. 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Ed. 7, Vol. 2. Alih Bahasa: dr. Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC. p. 642-647.